

PROJETO DE LEI

Nº 177/2016

LEI Nº 11.405

AUTÓGRAFO Nº

148/2016

Nº



SECRETARIA

Autoria: RODRIGO MAGANHATO

Assunto: Dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

PROJETO DE LEI Nº 177/2016

DISPÕE SOBRE O TEMPO MÁXIMO DE ESPERA EM PRONTOS-SOCORROS QUE ATENDEM PACIENTES CONVENIADOS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta:

Art. 1º O prazo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados não poderá exceder a 45 (quarenta e cinco) minutos, compreendido entre a chegada, a triagem e o atendimento médico do paciente.

Parágrafo único: Em caso de emergência, o atendimento deverá ser imediato.

Art. 3º O controle do tempo de atendimento de que trata esta Lei será realizado pelo usuário dos serviços junto aos prontos-socorros conveniados por meio de senhas numéricas que serão, obrigatoriamente, emitidas no local de atendimento, devendo nas mesmas constar:

- I - o nome do estabelecimento;
- II - o número da senha;
- III - data e horário de chegada do usuário do serviço;
- IV - o CNPJ da Pessoa Jurídica nos casos de hospitais ou clínicas;

PROTOCOLO GERAL - 06-011-2016-13:05-157281-1/6

CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 4º O não atendimento do previsto nesta Lei sujeitará o responsável ao pagamento de multa no importe de:

- I - Multa de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais);
- II - Multa de R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais) em caso de reincidência;

Art. 5º Os prontos-socorros deverão exibir em local visível nas suas dependências as seguintes informações:

- I - Número desta Lei;
- II - Tempo máximo de espera para atendimento;
- III - Direito a senha numérica onde conste horário de entrada e de atendimento;
- IV - Telefone do PROCON municipal.

Art. 6º Os prontos-socorros têm o prazo de ⁹⁰ (sessenta) dias, a contar da data da publicação esta Lei, para adaptarem-se às suas disposições.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

S/S., 05 de julho de 2016


Rodrigo Maganhato "Manga"

Vereador

NOTÍCIA GERAL

-06-JUL-2016-13:06-157281-2/6

CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

JUSTIFICATIVA

A presente proposta é de relevante alcance social, não esbarra em óbice constitucional que impeça sua tramitação e visa proteger os princípios básicos do consumidor.

Existem inúmeras reclamações de usuários em função da demora no atendimento pelos estabelecimentos de saúde, tanto na questão das consultas com horários marcados, seja nos casos de urgência e emergência, nos quais não é possível prever a necessidade de utilização do serviço.

É um grande descaso com o consumidor, onde podemos constatar nenhuma atitude desses prontos-socorros em solucionar essa demora no atendimento, pois trás graves consequências nas pessoas por se tratar de um atendimento de saúde. Os prontos-socorros atingem profundamente a insatisfação e a decepção de pessoas que pagam seus planos de saúde ou suas consultas por um serviço de baixa qualidade, que na verdade se mostra ineficiente justamente no momento em que dele mais se espera.

O Poder Público não pode se omitir diante da atual situação, até porque os atrasos verificados em larga escala podem gerar uma série de consequências, inclusive por em risco a saúde da nossa população e principalmente é um grande desrespeito com o consumidor.

Portanto, solicito aos ilustres pares a aprovação deste projeto, como forma de assegurar a qualquer paciente a tranquilidade quanto ao tempo de espera para atendimento. Ao mesmo tempo, ressalto que esta iniciativa visa salvaguardar os interesses e direitos dos consumidores participantes de Convênios e Planos de saúde, bem como daqueles que são atendidos de forma particular.






CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando a importância do presente projeto de lei, peço aos meus pares que aprovem tal projeto de lei.

S/S., 05 de julho de 2016



Rodrigo Maganhato "Manga"
Vereador

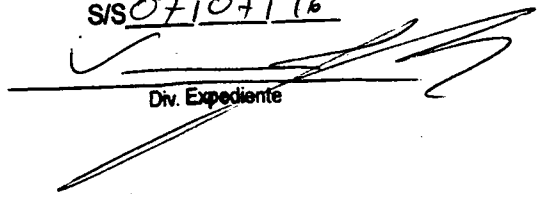


Recebido na Div. Expediente

06 de julho de 16

A Consultoria Jurídica e Comissões

S/S 07107116



Div. Expediente



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO



Câmara Municipal de Sorocaba
Sistema de Apoio ao Processo Legislativo

RECIBO DE ENVIO DE PROPOSIÇÃO

Código do Documento:	Tipo de Proposição:
<u>P155498917/2015</u>	Projeto de Lei Ordinária
Autor:	Data de Envio:
Rodrigo Manga	06/07/2016
Descrição:	
PLTEMPOESPERAPRONTOSSOCORROS	

Declaro que o conteúdo do texto impresso em anexo é idêntico ao conteúdo enviado eletronicamente por meio do sistema SAPL para esta proposição.

Rodrigo Manga

CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA
-06-JUL-2016-13:06:157281-3/6





Câmara Municipal de Sorocaba

Estado de São Paulo

SECRETARIA JURÍDICA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE

PL 177/2016

A autoria da presente Proposição é do nobre vereador Rodrigo Maganhato.

Trata-se de PL que “Dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendam pacientes conveniados e dá outras providências”, com a seguinte redação:

Art. 1º O prazo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados não poderá exceder a 45 (quarenta e cinco) minutos, compreendido entre a chegada, a triagem e o atendimento médico do paciente.

Parágrafo único: Em caso de emergência, o atendimento deverá ser imediato.

Art. 3º O controle do tempo de atendimento de que trata esta Lei será realizado pelo usuário dos serviços junto aos prontos-socorros conveniados por meio de senhas numéricas que serão, obrigatoriamente, emitidas no local de atendimento, devendo nas mesmas constar:

- I - o nome do estabelecimento;*
- II - o número da senha;*
- III - data e horário de chegada do usuário do serviço;*
- IV - o CNPJ da Pessoa Jurídica nos casos de hospitais ou clínicas;*

Art. 4º O não atendimento do previsto nesta Lei sujeitará o responsável ao pagamento de multa no importe de:

- I - Multa de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais);*
- II - Multa de R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais) em caso de reincidência;*

Art. 5º Os prontos-socorros deverão exibir em local visível nas suas dependências as seguintes informações:

- I - Número desta Lei;*
- II - Tempo máximo de espera para atendimento;*



Câmara Municipal de Sorocaba

Estado de São Paulo

SECRETARIA JURÍDICA

III - Direito a senha numérica onde conste horário de entrada e de atendimento;

IV - Telefone do PROCON municipal.

Art. 6º Os prontos-socorros têm o prazo de 90 (sessenta) dias, a contar da data da publicação esta Lei, para adaptarem-se às suas disposições.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Na matéria da Revista Veja, em: <http://veja.abril.com.br/saude/cfm-tempo-de-espera-em-pronto-socorro-deve-ser-de-ate-duas-horas/> o Conselho Federal de Medicina estabelece em Resolução o tempo máximo de espera nos prontos-socorros tanto na rede pública quanto na rede privada:

“CFM: tempo de espera em pronto-socorro deve ser de até duas horas

Novas resoluções do órgão determinam também que paciente não pode permanecer no serviço, aguardando alta ou transferência, por mais de 24 horas

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou nesta terça-feira, no Diário Oficial da União, duas resoluções com regras mais claras para atendimentos em prontos-socorros e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Os textos estipulam que o tempo de espera do paciente em um pronto-socorro não ultrapasse duas horas e que a permanência no serviço – aguardando alta médica, internação ou transferência, por exemplo – seja de até 24 horas.

Algumas das regras publicadas pelo CFM já estão previstas nas portarias que regulam o Sistema Único de Saúde (SUS), mas a resolução deve dar mais visibilidade a elas, além de fazer com que os conselhos regionais de medicina fiscalizem o seu cumprimento, segundo Mauro de Britto Ribeiro, relator dos textos.



Câmara Municipal de Sorocaba

Estado de São Paulo

SECRETARIA JURÍDICA

De acordo com o CFM, a resolução vale tanto para a rede pública quanto a privada. As regras, que foram discutidas ao longo de quatro anos, ainda proibem que os pacientes sejam internados em prontos-socorros e estipulam que médicos plantonistas comuniquem os seus superiores em caso de superlotação ou falta de condições adequadas para atendimento.

Os textos do CFM reforçam que pacientes em situação de risco de vida ou grande sofrimento devem receber atendimento mesmo se não houver vagas no hospital, o que já ocorre hoje em dia. Mas o conselho quer deixar claro que essa regra é de caráter excepcional, e que a admissão de pacientes sem condições mínimas de atendimento não deve se tornar algo corriqueiro.

A resolução também determina que a passagem de plantão nos prontos-socorros seja feita de um médico para o outro, e que somente esse profissional possa autorizar alta ou transferência de um paciente. Essas regras já existem, mas, segundo o CFM, nem sempre é cumprida. As normas do CFM já estão em vigor”.

A proposição em análise contraria Resolução do Conselho Federal de Medicina, que possui o Poder de editar normas, de acordo com a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de junho de 1958 e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dessa forma, entendemos ser inconstitucional o PL for invadir norma de abrangência nacional.

É o parecer.

Sorocaba, 7 de julho de 2016.

RENATA FOGAÇA DE ALMEIDA BURIA
ASSESSORA JURÍDICA

De acordo:

MARCIA PEGORELLI ANTUNES
Secretária Jurídica



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/2014

(Publicado do D.O.U. de 16 set. 2014, Seção I, p. 80)

Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842/13;

CONSIDERANDO o direito à saúde estabelecido pelo artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e o direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde prestados pelo poder público, previsto no artigo 196 da Carta Magna;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica estabelece os princípios da prática médica de qualidade e que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina deve regulamentar e normatizar as condições necessárias para o pleno e adequado funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, tendo como objetivo que, neles, o desempenho ético-profissional da medicina seja exercido;

CONSIDERANDO o estabelecido na Resolução CFM nº 1.493/98 e o fato de que a responsabilidade médica é individual em relação ao paciente;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, instituindo a "vaga zero" e estabelecendo as condições para a habilitação e certificação dos médicos para atuarem nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência;

CONSIDERANDO que as condições de atendimento prestados pela maioria dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência no país frequentemente atentam contra a dignidade dos pacientes;

CONSIDERANDO que as condições de trabalho do médico nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência podem comprometer sua capacidade de fazer o melhor pelo paciente;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSIDERANDO as responsabilidades do médico, ética, civil e criminal, como pessoais e intransferíveis;

CONSIDERANDO a necessidade de quantificar a equipe médica para atuar nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, de acordo com o número e perfil esperados de pacientes a serem atendidos no local, de forma a garantir a autonomia do médico em seu exercício profissional, com vistas a preservar a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO a adoção dos protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco para melhor organização assistencial dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência;

CONSIDERANDO que os pacientes classificados como de maior grau de urgência necessitam frequentemente de assistência equivalente à oferecida em unidade de terapia intensiva e observação médica constante;

CONSIDERANDO que os Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência se tornaram porta de entrada no sistema de saúde aos pacientes sem acesso à atenção primária, e que são parte integrante do hospital onde estão localizados;

CONSIDERANDO que os hospitais devem disponibilizar leitos de retaguarda em número suficiente para suprir a demanda de pacientes oriundos dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 24 de julho de 2014,

RESOLVE:

Art. 1º Esta resolução se aplica aos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, públicos e privados, civis e militares, em todos os campos de especialidade.

Parágrafo único. Entende-se por Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as UPAs e congêneres.

Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Parágrafo único. O tempo de acesso do paciente à Classificação de Risco deve ser imediato, sendo necessário dimensionar o número de classificadores para atingir este objetivo.

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

Art. 4º Determinar, na forma do anexo desta resolução, o sistema de fluxo dos pacientes e as normas para a quantificação adequada da equipe médica para trabalhar nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 5º Tornar necessária a presença do médico coordenador de fluxo nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência com mais de 50.000 atendimentos/ano no setor, cujas funções estão normatizadas no anexo desta resolução.

Art. 6º As diretorias clínica e técnica, bem como a direção administrativa do hospital, devem garantir qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, de acordo com o disposto no anexo desta resolução.

Art. 7º Tornar obrigatória a qualificação dos profissionais médicos para o trabalho em Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, mediante o disposto no Capítulo VII, item 2, alínea B-3, da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, capacitação essa de responsabilidade dos gestores, segundo o preconizado pela portaria.

Parágrafo único. É obrigação do diretor técnico do hospital exigir documentalmente do gestor a capacitação prevista no *caput*.

Art. 8º É obrigatória a passagem de plantão, médico a médico, na qual o profissional que está assumindo o plantão deve tomar conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade.

Art. 9º É obrigatório o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento.

Art. 10. É obrigação do médico plantonista dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência dialogar, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que for solicitado ou que solicitar esses profissionais, fornecendo todas as informações com vistas a melhor assistência ao paciente.

Art. 11. O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital.

Art. 12. Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional.

Parágrafo único. Enquanto o paciente internado estiver nas dependências do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, as intercorrências por ele apresentadas deverão ser atendidas pelos médicos plantonistas deste setor, caso o médico assistente esteja ausente; no entanto, este deverá ser imediatamente comunicado do fato, sendo a responsabilidade da assistência compartilhada, objetivando sempre o melhor tratamento para o paciente.

Art. 13. É direito do paciente ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, sendo proibida a internação em nome de serviço.

Art. 14. O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido.

Art. 15. Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes.

Art. 17. O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá acionar imediatamente o coordenador de fluxo, e na inexistência deste o diretor técnico do hospital, quando:

- a) forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes, com superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência;
- b) houver pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva e não houver leito disponível;
- c) quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de "vaga zero".



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 1º A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§ 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

§ 4º No caso de utilizar-se a “vaga zero” em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

Art. 18. Uma vez acionado em função da superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina, para que as medidas necessárias ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas.

Parágrafo único. Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, o diretor técnico deverá comunicar imediatamente o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 19. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 24 de julho de 2014

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14

1. Definição de leitos de retaguarda

No Brasil, a Portaria MS/SAS nº 312, de 2 de maio de 2002, define 24 horas como o período máximo de observação hospitalar e estabelece uma padronização de nomenclatura para o censo hospitalar nos hospitais integrantes do SUS, elaborada com vistas a permitir que esse censo gerasse informações de abrangência nacional. A citada portaria não define leitos de retaguarda.

No entanto, esta nomenclatura é consagrada no ambiente de urgência e emergência. Assim, definimos leitos de retaguarda como aqueles de internação dedicados a atenção de pacientes agudos ou agudizados internados pelo Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, devendo esses leitos ser dimensionados conforme o volume esperado de internações.

Neste cenário não devem ser considerados como de retaguarda os leitos de observação no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, os leitos de pré-parto, os leitos de recuperação pós-anestésica, os berços de alojamento conjunto e os leitos de berçário para recém-nascidos saudáveis.

2. Acolhimento com Classificação de Risco

É obrigatória a implantação nos ambientes dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência de um sistema de classificação de pacientes de acordo com a gravidade do agravo à saúde que apresentam, e que deve ser realizado por profissionais médicos ou enfermeiros capacitados. O paciente classificado por enfermeiro não pode ser liberado ou encaminhado a outro local sem ser consultado por médico.

A classificação deve ser feita obrigatoriamente em local que assegure a privacidade e o sigilo do paciente, podendo este ter duas ou mais salas de classificação para os momentos de maior fluxo de atendimento, resguardadas as condições de privacidade. Ao chegar ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, o acesso dos pacientes ao Setor de Classificação de Risco deve ser imediato. Assim, o tempo de espera para ser classificado



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

deverá tender a zero, com os tempos de espera diferenciais para acesso ao médico emergencista não ultrapassando, na categoria de menor urgência, 120 minutos.

O médico poderá, no contato com o paciente, rever a classificação para fins de prioridade maior ou menor nas etapas subsequentes de atendimento. A classificação das necessidades urgentes do paciente define seu fluxo em todo o processo de atenção hospitalar e todos os setores devem estar cientes dessa definição. O bom uso da classificação afeta o fluxo e a qualidade assistencial dos pacientes do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência no conjunto da instituição hospitalar.

Para serviços com menos de 50.000 consultas/ano pode-se discutir a necessidade da classificação sempre que não tenham um histórico de espera inadequada, embora não se possa prescindir da recepção e acolhimento informados para identificar necessidades que devam ser imediatamente respondidas.

Há diversas escalas de classificação que podem ser adotadas e que possuem especificidades importantes, devendo-se observar a distinção entre as escalas utilizadas para adultos e crianças, em saúde mental e em obstetrícia, para maior sensibilidade e especificidade. Quando a classificação for realizada por enfermeiros, o protocolo adotado obrigatoriamente deverá ser baseado em sintomas, não podendo envolver diagnóstico médico.

3. Sistema de fluxo

O acesso dos pacientes ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência se faz por demanda espontânea ou por meio de Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência (SAMU, Corpo de Bombeiros e pré-hospitalar móvel privado). Os pacientes demandados de Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência podem ser pré-classificados, dependendo do contato prévio da regulação médica. Os pacientes pré-classificados podem ter acesso direto à sala de reanimação de pacientes graves. Os demais pacientes deverão passar pelo processo de Acolhimento com Classificação de Risco.

No fluxo geral do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, após a Classificação de Risco, os pacientes poderão seguir três fluxos conforme sua condição: 1. pacientes graves; 2. pacientes com potencial de gravidade; 3. pacientes sem potencial de gravidade.

O algoritmo abaixo (figura 1) descreve o fluxo dos pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, de acordo com sua classificação.

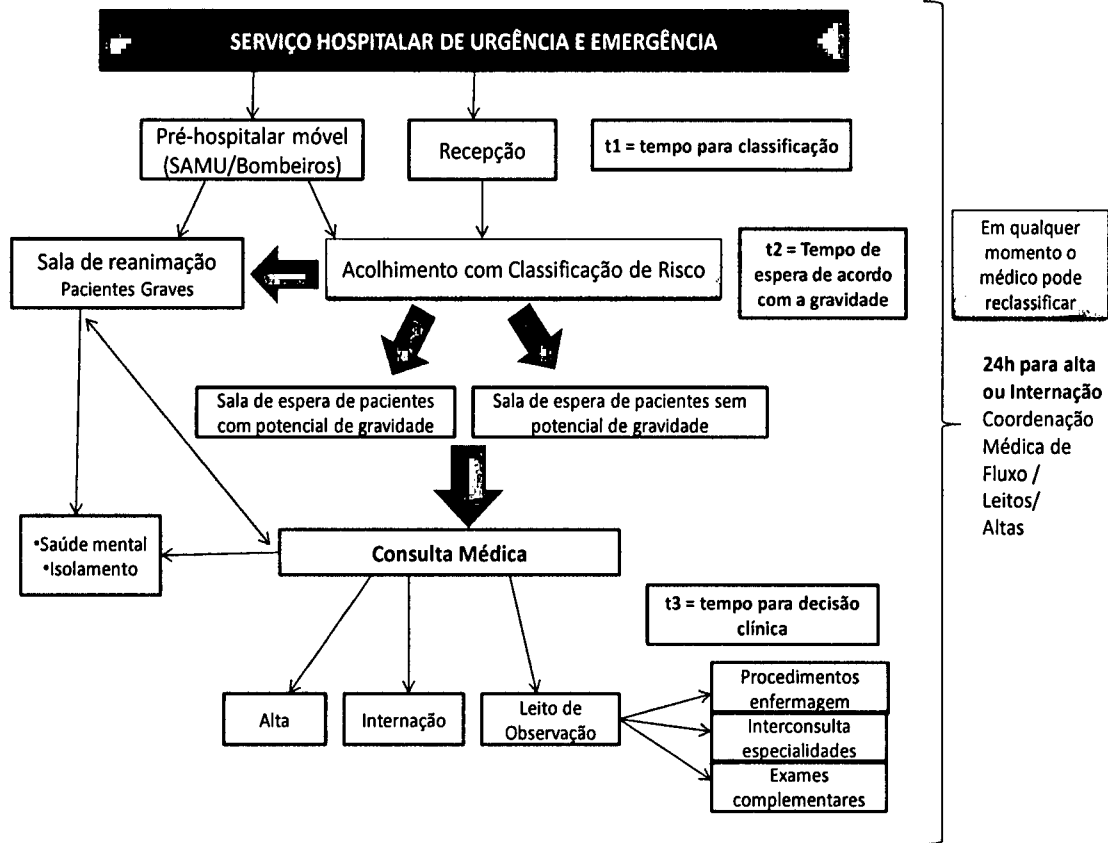


Figura 1. Algoritmo de fluxo do paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência.

Define-se como Sala de Reanimação a área física do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência onde são atendidos os pacientes com iminente risco de vida ou sofrimento intenso, necessitando de intervenção médica imediata.

Define-se como Sala de Observação de Pacientes com Potencial de Gravidade a área física do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência onde são mantidos os pacientes que necessitem vigilância constante e possível intervenção imediata.

Define-se como Sala de Observação de Pacientes sem Potencial de Gravidade a área física do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência onde são mantidos os pacientes que necessitem vigilância e acompanhamento médico intermitente.

Para os pacientes classificados como de máxima urgência, a sala de reanimação ou de procedimentos avançados deverá ter capacidade de no mínimo dois pacientes com as



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

devidas áreas de circulação e contar com médico exclusivo no local. O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de reanimação.

Considerando que os Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência recebem frequentemente pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e psiquiátricas, é obrigatória a existência de salas específicas para isolamento para doenças infectocontagiosas e salas específicas para o atendimento aos pacientes psiquiátricos.

4. Quantificação da equipe médica

Todo Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá ter suas dimensões projetadas conforme a responsabilidade de cobertura populacional e especialidades que oferece na organização regional.

Para fins de dimensionamento do número de profissionais médicos necessários para o adequado atendimento nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, recomenda-se o cálculo do volume anual de pacientes e sua posterior distribuição pelo número de profissionais médicos contratados e respectivas cargas horárias. Isto se refere aos médicos que prestam o primeiro atendimento, os emergencistas. Médicos horizontais, médicos residentes, médicos estagiários e estudantes da graduação em Medicina não podem ser contabilizados como equipe médica contratada para atendimento no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência. No entanto, devem ser considerados para o dimensionamento das necessidades de áreas físicas como consultórios, onde atenderão sob supervisão, quando for o caso.

A sala de reanimação de pacientes graves deve disponibilizar o mínimo de dois leitos por médico no local, podendo o número de leitos e médicos ser maior, sempre nessa proporção, considerando a demanda de pacientes do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência que utilizarão este setor, onde os pacientes poderão permanecer no máximo por 4 horas.

Para as consultas aos pacientes com e sem potencial de gravidade, portanto excluídos os médicos para atender na sala de reanimação de pacientes graves e os responsáveis pelos pacientes em observação, utiliza-se como referência desejável o máximo de três pacientes por hora/médico. Para fins desse cálculo ficam excluídos os médicos horizontais, os médicos residentes, os médicos especialistas de sobreaviso, presencial ou a distância, ou qualquer outro médico que não participe do primeiro atendimento no pronto-socorro.

Assim, como exemplo para fins práticos, considerando um Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência com 50.000 atendimentos anuais (≈ 4.167 atendimentos/mês ou ≈ 139



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

atendimentos/dia ou ≈ 6 atendimentos/hora), excluídos pacientes graves atendidos na sala de reanimação, seriam necessários dois médicos por turno para o atendimento. Esta é uma fórmula geral utilizada para o planejamento do número de médicos a serem contratados, de maneira a evitar o subdimensionamento da equipe médica, demora para o atendimento e sobrecarga de trabalho médico.

As variações em número de atendimentos entre meses, dias da semana e horários do dia devem ser quantificadas e avaliadas e, se necessário, resultar em redistribuição adequada do número de médicos por turnos de serviço, buscando equilíbrio entre demanda e oferta do atendimento.

No entanto, em nenhum momento essa fórmula de cálculo autoriza que o médico nas urgências atenda três pacientes na hora e espere a próxima hora para atender outros três pacientes. A dinâmica da atenção às urgências é contínua e o cálculo de até três pacientes hora/médico por turno deve ser apenas utilizado como base para o planejamento da quantificação do número mínimo de médicos para o atendimento no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência.

Uma vez quantificado o número de médicos na equipe, deve se estabelecer o número de consultórios necessários para atender a demanda de consultas.

Na área de observação de pacientes com e sem potencial de gravidade, deve se disponibilizar no mínimo um médico para oito leitos, considerando a demanda de pacientes do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência que utilizarão este setor, onde poderão permanecer no máximo 24 horas.

A equipe de médicos emergencistas do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência poderá se revezar nos diferentes setores de atendimento durante o turno do plantão.

5. Coordenador de fluxo

O coordenador de fluxo é médico com funções exclusivamente administrativas, presente diariamente no serviço, que não se confunde com o chefe/coordenador médico do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência.

O médico coordenador de fluxo tem autoridade delegada expressamente pelo chefe do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e pelos diretores Clínico e Técnico do hospital. Sua atuação deve estar ajustada à política da instituição, em consonância com as normas dos diversos serviços hospitalares e em complemento à atuação das diretorias clínica e técnica.

O coordenador de fluxo tem como responsabilidades:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- a) agilizar a transferência e trâmites burocráticos de pacientes com alta pelo médico assistente, quando necessário;
- b) controlar os tempos dos processos de atendimento e realização de exames complementares;
- c) zelar pelos padrões de segurança dos pacientes nos processos assistenciais;
- e) controlar o acesso aos leitos de retaguarda do hospital e aos demais leitos, quando necessário, desde que autorizado pela direção clínica e técnica da instituição.

6. Qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Essa resolução se aplica aos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Essa RDC determina que a direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP). O PSP, elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde.

Para que a equipe médica desenvolva seu trabalho, as condições adequadas de segurança no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência são de responsabilidade do diretor clínico, diretor técnico e da direção administrativa do hospital. Os médicos plantonistas deverão denunciar ao Ministério Público e ao Conselho Regional de Medicina todas as situações que ponham em risco sua segurança para o exercício profissional, esgotadas as tentativas de solução com as diretorias da instituição.

7. Capacitação da equipe médica

A Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, define os conteúdos teóricos e práticos necessários para a capacitação de médicos que atuam nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. A portaria estabelece a necessidade de certificação dessas habilidades mediante instituição pública e de igual maneira indica a necessidade de que a



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

capacitação para instalar esses conhecimentos e habilidades deve dar-se mediante instituição pública.

Recomenda-se a criação dos núcleos de educação permanente em urgência e emergência, de modo a aplicar o previsto na Portaria GM/MS nº 2.048/02.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

Relator



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

COMISSÃO DE JUSTIÇA

SOBRE: o Projeto de Lei nº 177/2016, de autoria do Edil Rodrigo Maganhato, que dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências.

Conforme o Art. 51 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorocaba, indico para relator deste Projeto o nobre Vereador Anselmo Rolim Neto, que deverá observar o § 1º devendo emitir seu parecer conforme os §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

S/C., 07 de julho de 2016.

ANSELMO ROLIM NETO
Presidente da Comissão



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

23

COMISSÃO DE JUSTIÇA

Relator: Vereador Anselmo Rolim Neto
PL 177/2016

Trata-se de Projeto de Lei de autoria do nobre Vereador Rodrigo Maganhato, que *"Dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências"*.

De início, a proposição foi encaminhada à D. Secretaria Jurídica, para exame da matéria, quanto aos aspectos legais e constitucionais, que exarou parecer opinando pela inconstitucionalidade do projeto (fls. 07/09).

Na sequência de sua tramitação legislativa, vem, agora, a esta Comissão de Justiça para ser apreciada.

Procedendo à análise da propositura, constatamos que ela contraria a Resolução do Conselho Federal de Medicina, que possui o Poder de editar normas, de acordo com a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de junho de 1958 e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

Ressaltamos que a referida Resolução estabelece que o tempo de espera em prontos-socorros deve ser de até duas horas.

Ante o exposto, a proposição padece de inconstitucionalidade por ferir o Princípio da Legalidade (art. 37 da Constituição Federal).

S/C., 7 de julho de 2016.


ANSELMO ROLIM NETO
Presidente-Relator


FERNANDO ALVES LISBOA DINI
Membro

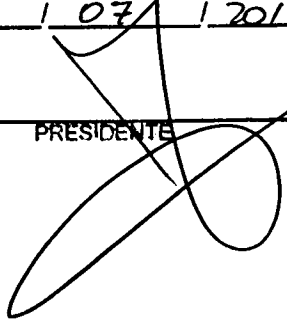
JESSÉ LOURES DE MORAES
Membro

231

CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA SO. 43/2016
DESPACHO

Deputado o cargo de comissão
de justiça / volta os comissões
EM 12 / 07 / 2016

PRESIDENTE

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the signature line and extending upwards into the date field.

U

U



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

24

COMISSÃO DE ECONOMIA, FINANÇAS, ORÇAMENTO E PARCERIAS

SOBRE: Projeto de Lei nº 177/2016, do Edil Rodrigo Maganhato, que dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências.

Pela aprovação.

S/C., 14 de julho de 2016.

GERVINO CLÁUDIO GONÇALVES
Presidente

ANSELMO ROEIM NETO
Membro



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

25

COMISSÃO DE CIDADANIA, DIREITOS HUMANOS, DEFESA DO CONSUMIDOR E DISCRIMINAÇÃO RACIAL

SOBRE: Projeto de Lei nº 177/2016, do Edil Rodrigo Maganhato, que dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências.

✓ Pela aprovação.

S/C., 14 de julho de 2016.


IRINEU DONIZETI DE TOLEDO
Presidente


VÁLDECIR MOREIRA DA SILVA
Membro


WANDERLEY DIOGO DE MELO
Membro



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

26

COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA

SOBRE: Projeto de Lei nº 177/2016, do Edil Rodrigo Maganhato, que dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências.

Pela aprovação.

S/C., 14 de julho de 2016.


IZÍDIO DE BRITO CORREIA

Presidente

FERNANDO ALVES LISBOA DINI

Membro


JOSÉ APOLO DA SILVA

Membro

76V

Remanescente da SO. 47/2016

1ª DISCUSSÃO SO. 48/2016

APROVADO REJEITADO

EM 11 / 08 / 2016

PRESIDENTE

Projeto **RETIRADO** a pedido do Vereador:

Por efeito Sessões

EM uma / 1 / 1

PRESIDENTE

2ª DISCUSSÃO SO. 48/2016

APROVADO REJEITADO

EM 11 / 08 / 2016

PRESIDENTE

U

U



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

0617

Sorocaba, 11 de agosto de 2016.

A Sua Excelência o Senhor
ANTONIO CARLOS PANIUNZIO
Prefeito Municipal de Sorocaba

Assunto: "Envio de Autógrafo"

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal,

Estamos encaminhando a Vossa Excelência o seguinte Autógrafo, já aprovado em definitivo por este Legislativo.

- Autógrafo nº 148/2016 ao Projeto de Lei nº 177/2016;

Sendo só o que nos apresenta para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

JOSÉ FRANCISCO MARTINEZ
Presidente

Rosa.





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

20

AUTÓGRAFO Nº 148/2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

LEI Nº DE DE DE 2016

Dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências.

PROJETO DE LEI Nº 177/2016, DO EDIL RODRIGO MAGANHATO

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta:

Art. 1º O prazo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados não poderá exceder a 45 (quarenta e cinco) minutos, compreendido entre a chegada, a triagem e o atendimento médico do paciente.

Parágrafo único. Em caso de emergência, o atendimento deverá ser imediato.

Art. 2º O controle do tempo de atendimento de que trata esta Lei será realizado pelo usuário dos serviços junto aos prontos-socorros conveniados por meio de senhas numéricas que serão, obrigatoriamente, emitidas no local de atendimento, devendo nas mesmas constar:

I - o nome do estabelecimento;

II - o número da senha;

III - data e horário de chegada do usuário do serviço;

IV - o CNPJ da Pessoa Jurídica nos casos de hospitais ou clínicas;

Art. 3º O não atendimento do previsto nesta Lei sujeitará o responsável ao pagamento de multa no importe de:



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

29

I - multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

II - multa de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em caso de reincidência;

Art. 4º Os prontos-socorros deverão exibir em local visível nas suas dependências as seguintes informações:

I - número desta Lei;

II - tempo máximo de espera para atendimento;

III - direito a senha numérica onde conste horário de entrada e de atendimento;

IV - telefone do PROCON municipal.

Art. 5º Os prontos-socorros têm o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da publicação esta Lei, para adaptarem-se às suas disposições.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rosa./



Câmara Municipal de Sorocaba

Estado de São Paulo

“MUNICÍPIO DE SOROCABA” 02 DE SETEMBRO DE 2016 / Nº 1.754 FOLHA 1 DE 1

LEI Nº 11.405, DE 31 DE AGOSTO DE 2016.

(Dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências).

Projeto de Lei nº 177/2016 – autoria do Vereador RODRIGO MAGANHATO.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º O prazo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados não poderá exceder a 45 (quarenta e cinco) minutos, compreendido entre a chegada, a triagem e o atendimento médico do paciente.

Parágrafo único. Em caso de emergência, o atendimento deverá ser imediato.

Art. 2º O controle do tempo de atendimento de que trata esta Lei será realizado pelo usuário dos serviços junto aos prontos-socorros conveniados por meio de senhas numéricas que serão, obrigatoriamente, emitidas no local de atendimento, devendo nas mesmas constar:

I - o nome do estabelecimento;

II - o número da senha;

III - data e horário de chegada do usuário do serviço;

IV - o CNPJ da Pessoa Jurídica nos casos de hospitais ou clínicas.

Art. 3º O não atendimento do previsto nesta Lei sujeitará o responsável ao pagamento de multa no importe de:

I - multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

II - multa de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em caso de reincidência.

Art. 4º Os prontos-socorros deverão exibir em local visível nas suas dependências as seguintes informações:

I - número desta Lei;

II - tempo máximo de espera para atendimento;

III - direito a senha numérica onde conste horário de entrada e de atendimento;

IV - telefone do PROCON municipal.

Art. 5º Os prontos-socorros têm o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da publicação esta Lei, para adaptarem-se às suas disposições.

Lei nº 11.405, de 31/8/2016 – fls. 2.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 31 de agosto de 2016, 362º da Fundação de Sorocaba.

ANTONIO CARLOS PANNUNZIO

Prefeito Municipal

ANTONIO BENEDITO BUENO SILVEIRA

Secretário de Governo e Segurança Comunitária

MAURÍCIO JORGE DE FREITAS

Secretário de Negócios Jurídicos

Publicada na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

LINCOLN DE OLIVEIRA

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

em substituição

Lei nº 11.405, de 31/8/2016 – fls. 3.

JUSTIFICATIVA:

A presente proposta é de relevante alcance social, não esbarra em óbice constitucional que impeça sua tramitação e visa proteger os princípios básicos do consumidor.

Existem inúmeras reclamações de usuários em função da demora no atendimento pelos estabelecimentos de saúde, tanto na questão das consultas com horários marcados, seja nos casos de urgência e emergência, nos quais não é possível prever a necessidade de utilização do serviço.

É um grande descaso com o consumidor, onde podemos constatar nenhuma atitude desses prontos-socorros em solucionar essa demora no atendimento, pois traz graves consequências nas pessoas por se tratar de um atendimento de saúde. Os prontos-socorros atingem profundamente a insatisfação e a decepção de pessoas que pagam seus planos de saúde ou suas consultas por um serviço de baixa qualidade, que na verdade se mostra ineficiente justamente no momento em que dele mais se espera.

O Poder Público não pode se omitir diante da atual situação, até porque os atrasos verificados em larga escala podem gerar uma série de consequências, inclusive por em risco a saúde da nossa população e principalmente é um grande desrespeito com o consumidor.

Portanto, solicito aos ilustres pares a aprovação deste projeto, como forma de assegurar a qualquer paciente a tranquilidade quanto ao tempo de espera para atendimento. Ao mesmo tempo, ressalto que esta Iniciativa visa salvaguardar os interesses e direitos dos consumidores participantes de Convênios e Planos de saúde, bem como daqueles que são atendidos de forma particular.

Considerando a importância do presente Projeto de Lei, peço aos meus pares que aprove tal Projeto de Lei.



(Processo nº 23.306/2016)

LEI Nº 11.405, DE 31 DE AGOSTO DE 2 016.

(Dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados, e dá outras providências).

Projeto de Lei nº 177/2016 – autoria do Vereador RODRIGO MAGANHATO.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º O prazo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados não poderá exceder a 45 (quarenta e cinco) minutos, compreendido entre a chegada, a triagem e o atendimento médico do paciente.

Parágrafo único. Em caso de emergência, o atendimento deverá ser imediato.

Art. 2º O controle do tempo de atendimento de que trata esta Lei será realizado pelo usuário dos serviços junto aos prontos-socorros conveniados por meio de senhas numéricas que serão, obrigatoriamente, emitidas no local de atendimento, devendo nas mesmas constar:

I - o nome do estabelecimento;

II - o número da senha;

III - data e horário de chegada do usuário do serviço;

IV - o CNPJ da Pessoa Jurídica nos casos de hospitais ou clínicas.

Art. 3º O não atendimento do previsto nesta Lei sujeitará o responsável ao pagamento de multa no importe de:

I - multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

II - multa de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em caso de reincidência.

Art. 4º Os prontos-socorros deverão exibir em local visível nas suas dependências as seguintes informações:

I - número desta Lei;

II - tempo máximo de espera para atendimento;

III - direito a senha numérica onde conste horário de entrada e de atendimento;

IV - telefone do PROCON municipal.

Art. 5º Os prontos-socorros têm o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da publicação esta Lei, para adaptarem-se às suas disposições.



PREFEITURA DE SOROCABA


Lei nº 11.405, de 31/8/2016 – fls. 2.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

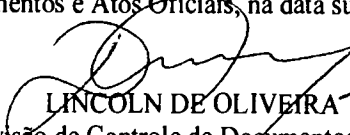
Palácio dos Tropeiros, em 31 de agosto de 2 016, 362º da Fundação de Sorocaba.


ANTONIO CARLOS PANNUNZIO
Prefeito Municipal


ANTONIO BENEDITO BUENO SILVEIRA
Secretário de Governo e Segurança Comunitária


MAURÍCIO JORGE DE FREITAS
Secretário de Negócios Jurídicos

Publicada na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.


LINCOLN DE OLIVEIRA
Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais
em substituição



Lei nº 11.405, de 31/8/2016 – fls. 3.

JUSTIFICATIVA:

A presente proposta é de relevante alcance social, não esbarra em óbice constitucional que impeça sua tramitação e visa proteger os princípios básicos do consumidor.

Existem inúmeras reclamações de usuários em função da demora no atendimento pelos estabelecimentos de saúde, tanto na questão das consultas com horários marcados, seja nos casos de urgência e emergência, nos quais não é possível prever a necessidade de utilização do serviço.

É um grande descaso com o consumidor, onde podemos constatar nenhuma atitude desses prontos-socorros em solucionar essa demora no atendimento, pois traz graves consequências nas pessoas por se tratar de um atendimento de saúde. Os prontos-socorros atingem profundamente a insatisfação e a decepção de pessoas que pagam seus planos de saúde ou suas consultas por um serviço de baixa qualidade, que na verdade se mostra ineficiente justamente no momento em que dele mais se espera.

O Poder Público não pode se omitir diante da atual situação, até porque os atrasos verificados em larga escala podem gerar uma série de consequências, inclusive por em risco a saúde da nossa população e principalmente é um grande desrespeito com o consumidor.

Portanto, solicito aos ilustres pares a aprovação deste projeto, como forma de assegurar a qualquer paciente a tranquilidade quanto ao tempo de espera para atendimento. Ao mesmo tempo, ressalto que esta iniciativa visa salvaguardar os interesses e direitos dos consumidores participantes de Convênios e Planos de saúde, bem como daqueles que são atendidos de forma particular.

Considerando a importância do presente Projeto de Lei, peço aos meus pares que aprovem tal Projeto de Lei.

DECRETOS

permitida poderão ser mantidos, devendo os mesmos ser conservados pela permissionária.

Art. 5º Para o desenvolvimento das atividades descritas neste Decreto a permissionária obriga-se a fornecer e manter recursos humanos, viabilizando a manutenção das citadas atividades, bem como a equipar e manter o local com o necessário material para uso comunitário.

Art. 6º À exceção de eventuais edificações que poderão ser erigidas no local e que se destinarão à finalidade precípua da entidade, é vedado qualquer outro tipo de edificação na área pública objeto deste Decreto.

Art. 7º É vedada a utilização da área pública objeto da presente permissão para fins comerciais.
Art. 8º Visando a segurança e fechamento da área pública objeto da presente permissão de uso, o alambrado já implantado no local também poderá ser mantido, devendo a permissionária arcar com todas as despesas relativas à manutenção do mesmo, não recaindo nenhum ônus à municipalidade.

Art. 9º Quando da devolução do imóvel ao Poder Público, as eventuais benfeitorias ali existentes ficarão integradas ao Patrimônio Público, sem que caiba a permissionária direito a qualquer indenização ou retenção.

Art. 10. Havendo necessidade de qualquer fechamento da área (além daquele descrito no artigo 8º deste Decreto) o mesmo deverá ser feito de cercas vivas, entendidas estas por espécies vegetais arbustivas, plantadas em linha, que após crescerem, podadas ou não, promovam o fechamento da área, sendo possível o uso das seguintes espécies: *Murraya exótica* (murta de *o*); *Duranta repens* (pingo de ouro); *Hybiscus sinensis* (hibisco ou graxa de estudante); *Cupressus sempervirens* (cedrinho); *Lantana camara* (lantana).

Art. 11. A permissionária assinará Termo de Responsabilidade pelo qual se obrigará a manter o imóvel limpo e cercado, defendendo-o de qualquer turbação ou esbulho, permitindo que os agentes da municipalidade adentrem à área sempre que necessário, assim como pagar as tarifas públicas incidentes sobre o imóvel ora permitido, decorrentes de serviços públicos mensuráveis e divisíveis, utilizados pela permissionária ou postos a sua disposição.

Art. 12. Na hipótese de existência de mata ciliar, faixa de proteção ao córrego, ou demais áreas de preservação permanente, na área ora permitida, fica a permissionária obrigada a protegê-la.

Art. 13. A presente permissão é revogável a qualquer tempo, independente de qualquer indenização, sem prévio aviso, a critério da Administração Pública Municipal.

Art. 14. As despesas decorrentes da execução do presente Decreto correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
Palácio dos Tropeiros, em 24 de julho de 2018, 363º da Fundação de Sorocaba.

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO

Prefeito Municipal

ANA LÚCIA SABBADIN

Secretária dos Assuntos Jurídicos e Patrimoniais

ERIC RODRIGUES VIEIRA

Secretário do Gabinete Central

JEFERSON GONZAGA

Secretário da Segurança e Defesa Civil

Publicado na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

VIVIANE DA MOTTA BERTO

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

(Processo nº 8.144/2001)

DECRETO Nº 23.912, DE 24 DE JULHO DE 2018.

(Dispõe sobre revogação do Decreto nº 13.270, de 23 de outubro de 2001, que dispõe sobre permissão de uso a título precário de bem público municipal e dá outras providências).

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO, Prefeito de Sorocaba, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º Fica expressamente revogado o Decreto nº 13.270, de 23 de outubro de 2001, que dispõe sobre permissão de uso de bem público a título precário ao Sr. SÉRGIO MARCOS SILVEIRA, conforme consta do Processo Administrativo nº 8.144/2001.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução do presente Decreto correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
Palácio dos Tropeiros, em 24 de julho de 2018, 363º da Fundação de Sorocaba.

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO

Prefeito Municipal

ANA LÚCIA SABBADIN

Secretária dos Assuntos Jurídicos e Patrimoniais

ERIC RODRIGUES VIEIRA

Secretário do Gabinete Central

JEFERSON GONZAGA

Secretário da Segurança e Defesa Civil

Publicado na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

VIVIANE DA MOTTA BERTO

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

(Processo nº 23.306/2016)

DECRETO Nº 23.911, DE 24 DE JULHO DE 2018.

(Regulamenta a placa indicativa das informações aos pacientes previstas no art. 4º da Lei nº 11.405, de 31 de agosto de 2016, que dispõe sobre o tempo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados e dá outras providências).

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO, Prefeito de Sorocaba, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º Os prontos-socorros que atendem pacientes conveniados deverão disponibilizar, em local de fácil visualização, a "placa informativa" contendo as informações previstas no art. 4º da Lei nº 11.405, de 31 de agosto de 2016.

§ 1º A "placa informativa" deverá ser idêntica ao Anexo Único, podendo ser solicitado modelo junto ao PROCON Sorocaba.

§ 2º A "placa informativa" deverá ser colorida e com dimensões mínimas de: 0,45 m de largura por 0,35 m de altura.

Art. 2º As despesas com a execução do presente Decreto correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 24 de julho de 2018, 363º da Fundação de Sorocaba.

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO
Prefeito Municipal

ANA LÚCIA SABBADIN
Secretária dos Assuntos Jurídicos e Patrimoniais

ERIC RODRIGUES VIEIRA
Secretário do Gabinete Central

Publicado na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

VIVIANE DA MOTTA BERTO
Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

ANEXO ÚNICO

LEI MUNICIPAL Nº 11.405 DE 31 DE AGOSTO DE 2016.

Art. 1º O prazo máximo de espera em prontos-socorros que atendem pacientes conveniados não poderá exceder a 45 (quarenta e cinco) minutos, compreendido entre a chegada, a triagem e o atendimento médico do paciente.

Parágrafo único. Em caso de emergência, o atendimento deverá ser imediato.

**PRO
CON**
Sorocaba

Dúvidas / Orientações / Denúncias

☎ 151

📱 APP